

Tartu Ülikool
Usuteaduskond

Marietta Kadanik

**Religioosse kogemuse ja skisofreenia lõikepunktid värskema
erialakirjanduse näitel**

Bakalaureusetöö

Juhendaja: dr Roland Karo, lektor

Tartu 2016

SISUKORD

0. SISSEJUHATUS	4
0.1. Teema.....	4
0.2. Uurimismetoodika.....	4
0.3. Mõisted.....	5
0.4. Religioosse kogemuse ja skisofreenia seoste senine uurimine	6
0.5. Tähtsamad allikad	7
0.6. Raskused töö koostamisel	7
0.7. Töö struktuur.....	7
0.8. Uurimisküsimused	8
1. RELIGIOOSSE KOGEMUSE TUNNUSTEST, MÕISTEST JA TAUSTAST.....	9
1.1. Religioosse kogemuse ajaloolisest käsitlusest	9
1.2. Religioosse kogemuse mõiste	10
1.3. Müstika.....	11
1.4. Religioosse sisuga luul.....	12
2. RELIGIOOSNE KOGEMUS PSÜHHIAATRILISES TAUSTSÜSTEEMIS	14
2.1. Religiooni käsitlusprobleem meditsiinilises taustsüsteemis ja DSM-s.....	14
2.2. Religioosse luulu psühhopatoloogia	18
2.3. Religioosse kogemuse eristamine psühhhoosist	20
3. KRIITIKA JA ALTERNATIIVSED VAATED.....	22
3.1. Kriitika ja diskussioon	22
3.2. Avila Teresa müstilised kogemused	22
3.3. Juhtumiuuring	24
3.4. Alternatiivsed vaated religioossele kogemusele	24
KOKKUVÕTE	27

BIBLIOGRAAFIA	29
SUMMARY	32
LISAD	34

0. SISSEJUHATUS

0.1. Teema

Antud lõputöö käsitleb religioosse kogemuse ja skisofreenia omavahelisi seoseid. Peamiselt keskendun psühhositaolistele religioossetele kogemustele ning nende paiknemisele psühhopatoloogias.

Valisin selle teema tänu isiklikule kokkupuutele skisofreeniaga. Psühhiaatrikliiniku akuutosakonnas töötades ja usuteadust õppides tekkisid küsimused religiooni ja vaimuhaiguse ühisosade kohta, eriti kuna mingit pidi end Jumala poolt puudutatuna või väljavalituna tundvaid inimesi leidub hulgaliselt nii vaimuhaigla kinnistes blokkides, kirikus kui ka tänaval. Müstiline kogemus ja religioosne ekstaas on paljudes usundites spirituaalsuse tipp, psühhos aga seevastu halvab inimese igapäevaelu ning muutub haiguse süvenedes järjest rusuvamaks ja kammitsevamaks. See ajendaski mind küsima, et kuidas kaks neuroloogiliselt väga sarnast nähtust nii vastastikuseid tulemusi annavad ning kuidas neid kogemusi üldse vaatama peaks.

Usuteaduskonnas on sarnaseid töid juba kirjutatud – nii seestumisest kui ka epilepsiast, kuid skisofreenia on siiani puudutamata jäänud. Samas on see teema üha enam aktuaalne, mida näitab ka psühhiaatrite muutunud suhtumine religiooni. Samuti muutub teemakohane kirjandus väga kiiresti, mistõttu võib öelda, et isegi 1980ndatel tehtud uurimused on suures osas vananenud. Antud tööga loodan anda värske ülevaate religioosse kogemuse ja skisofreenia kokkupuutepunktidest.

0.2. Uurimismetoodika

Töö on metodoloogiliselt kvalitatiivne sekundaaruurimus. Tegu on viimase 20 aasta jooksul ilmunud andmete metaanalüüsiga, mille käigus soovin jõuda andmestikupõhise informeeritud hinnanguni religioossest kogemusest seoses skisofreeniaga. Oma töös toetun peamiselt EBSCO andmebaasi kaudu leitud teadusartiklitele, mis käsitlevad nii teoloogide kui ka psühholoogide ja psühhiaatrite vaatepunkte religioossele kogemusele ning selle seostele skisofreeniaga. Meditsiinilistest käsitlustest alustasin mõistete defineerimisega, tuginedes rahvusvaheliselt kasutatavatele klassifikatsioonidele nagu „*Diagnostic*

and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition“ ehk „DSM-V“ ja „Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon RHK-10: kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised“ ehk „RHK-10“.

0.3. Mõisted

Antud peatükis seletan lahti põhilised mõisted, mis vajavad eelkommentaare.

Skisofreenia – psüühikahäire, mis kuulub diagnostilisse kategooriasse „Skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired F20–F29“. Skisofreenia on selle grupi olulisim ja kõige sagedamini esinev liige. Sellele on iseloomulikud sügavad kõrvalekalded mõtlemises ja tajumises, tuimus või ebaadekvaatne tundeelu. Skisofreeniale on omane reaalsustaju kadumine, luulud, hallutsinatsioonid, häiritud mõtlemine ja kõne, katatoonne käitumine (nt rahutus, mutism või tardumus) ning negatiivsed sümptomid nagu apaatia. (RHK-10: 83–85)

Skisofreenia kõige tavapärasem vorm on paranoidne skisofreenia, mille peamiseks tunnuseks on paranoilised luulumõtted. Need võivad avalduda tagakiusamis-, suhtumis-, missiooni- jms luuluna. Tavaliselt kaasnevad haigel ka hallutsinatsioonid, eriti auditoorsed, ning muud tajumishäired. Teisteks skisofreenia levinud vormideks on hebefreenne skisofreenia ja katatoonne skisofreenia. Hebefreenne skisofreenial on domineerivad eelkõige emotsionaalsed häired, hallutsinatsioonid ja luulumõtted on osalised ning hooti esinevad. Sümptomiteks on ebaadekvaatne käitumine nagu omaette itsitamine, laialivalgus kõne, tahteaktiivsuse alanemine ja emotsioonide tuimenemine. Katatoonse skisofreenia puhul kerkivad esile psühhomotoorsed häired nagu tardumus, rahutus ning sundasendid ja -poosid. Katatoonset skisofreeniat esineb arenenud tööstusmaades ebaselgetel põhjustel harva, kuid mujal maailmas on see tavaline. Antud lõputöö kontekstis on skisofreenia erinevatest vormidest olulisim paranoidne skisofreenia. (RHK-10: 86–89)

Luul – kinnistunud uskumus, mis ei ole ümberlühutatav isegi vasturääkivate tõendite valguses. Nende sisuks võib olla hulk erinevat ainet. Luulutüübid jagunevad kolmeks suureks kategooriaks: paranoiline luul, depressiivne luul ja suurusluul. Need omakorda jagunevad väiksemateks alatüüpideks (näiteks

suurusluulu alatüübid on missiooniluul, rikkusluul ja kõrge päritolu luul). Antud töös keskendun peamiselt religioosse sisuga luuludele. (DSM-V: 87)

Religioosne luul – kinnistunud uskumus, mille sisuks on usulised või spirituaalsed teemad ning mis ei ole aktsepteeritud teiste subjektiga samas kultuuriruumis viibivate inimeste poolt. Religioossed teemad avalduvad tavaliselt suurusluulus, tagakiusamisluslus ning patu- või enesesüüdistusluulus. Näiteks võib subjekt uskuda, et ta on Jumal, taassündinud Jeesus või deemonite poolt tagakiusatud. (Saarma 2000: 149–152)

Hallutsinatsioon ehk meelepete – tajuelamus, mis esineb välise stiimulita. Hallutsinatsioonid on elavad ja selged ning ei allu vabatahtlikule kontrollile. Need võivad esineda kõiki tajukanaleid pidi, kuid kuulmispetted on skisofreeniale ja sellega seotud häiretele kõige omasemad. Kuulmispetted esinevad tavaliselt tuttavate või tundmatute häältena, mida tajutakse isiklikest mõtetest eraldiseisvana. Hallutsinatsioone loetakse teatavates kultuurilistes kontekstides religioosse kogemuse normaalseks osaks. (DSM-V: 87–88)

0.4. Religioosse kogemuse ja skisofreenia seoste senine uurimine

Religioossed ja spirituaalsed kogemused on usulises kontekstis alati väga aktuaalsed olnud. Kõiksuse või Jumala kogemist, ühtsust universumiga või täielikku rahuolu kirjeldavad nii kristlikud müstikud, sufid, šamaanid kui ka Nirvaana poole püüdlevad budistid. Siiani on religioossete kogemuste uurimisega tegelenud peamiselt teoloogid. Psühhiaatrias oli religioon kuni DSM-IV ilmuniseni 1994. aastal sisuliselt patoloogia ning müstilised kogemused psühhootilised episoodid. Kuna religioon ja psühhiaatria kipuvad üksteise suhtes umbusaldavad olema, seisavad need valdkonnad siiani vastasleeris, kuid õnneks on viimasel ajal psühhiaatrite ja teoloogide vaheline koostöö suurenenud. Antud teemale pööratakse rohkem tähelepanu ning religiooni olulisust arvestatakse psühhiaatrias rohkem. Sellele viitab ka DSMi suurenenud huvi religiooni vastu ning selle ümberpaiknemine patoloogiast kultuurilise kaalutluseni. Antud teemat käsitleb täpsemalt 2. peatükk.

0.5. Tähtsamad allikad

Kasutan antud uurimistöös peamiselt erinevatest artiklitest saadud materjali ning üritan seda võrreldes jõuda läbimõeldud ja kaalutletud arvamuseni. Skisofreeniast rääkides toetun eelpool mainitud klassifikatsioonidele DSM-V ja RHK-10. Üldiste definitsioonide puhul aitab väga ka Jüri Saarma „Psühhopatoloogia“ (Saarma 2000). Artiklitest on olulisimad allikad Allison Allmoni „*Religion and the DSM: From Pathology to Possibilities*“ (Allmon 2013), mis lahkab religiooni asetumist DSMi ajaloos ning arutleb klassifikatsiooni kultuuriliste kaalutluse üle; Charles P. Heriot-Maitlandi artikkel „*Mysticism and madness: Different aspects of the same human experience?*“ (Heriot-Maitland 2008), kus autor võrdleb müstilist kogemust hullumeelsusega, toob välja erinevused ja sarnasused ning pakub alternatiivset vaadet selliste kogemuste tõlgendamiseks; Emily Chandleri artikkel „*Religious and Spiritual Issues in DSM-5: Matters of the Mind and Searching of the Soul*“ (Chandler 2012), mis arutleb religiooni vajalikkuse üle meditsiinis ning lahkab, kuidas antud teemale psühhiaatrias paremini läheneda. Kasutan veel teisigi erinevaid autoreid, et võrrelda erinevaid arvamusi ja tuua näiteid.

0.6. Raskused töö koostamisel

Töö peamiseks raskuseks osutus teema üldine ambivalentsus. Religioosne kogemus ja skisofreenia on omavahel neuroloogiliselt väga tihedalt seotud ning erinevatest allikatest kumas vastanduvat suhtumist. Autorite vaadetes tuli suhtuda kriitiliselt just nende tausta tõttu. Teoloogidel on oht patoloogiat positiivsemas valguses näha ning ka teatud sümptomeid jumaliku puudutuse alla liigitada, psühhiaatrid ja psühholoogid langevad aga vastupidisesse lõksu.

Suureks väljakutseks oli ka meditsiinilise taustsüsteemi mõistmine. Allikmaterjale oli küll piisavalt, kuid paljud neist olid väga meditsiinikesksed, mis eeldasid eelnevat kokkupuudet antud valdkonnaga. Seetõttu võttis üldmõistete ning haiguste tundmaõppimine väga palju aega ning oli võrdlemisi keerukas.

0.7. Töö struktuur

Töö jaguneb kolmeks peatükiks. Esimene peatükk käsitleb täpsemalt religioosse kogemuse mõistet, sealhulgas eraldi ka müstikat, ning annab ülevaate

selle ajaloolisest käsitlest, vaimuhaigusega suhestumisest ja tänapäevastest käsitlestest. Seletan võrdluseks lahti ka religioosse luulu mõiste.

Teine peatükk vaatleb religiooset kogemust psühhiaatrilises taustsüsteemis. Seal analüüsin religiooni ja meditsiini vahelist üldprobleemi, räägin täpsemalt religioosset luulust kui nähtusest ning võrdlen religiooset kogemust psühhoosiga.

Kolmas peatükk sisaldab kriitilist diskussiooni teema üle. Toon välja Avila Teresa müstilised kogemused ning arutlen, kas Teresat saaks pidada psühhiaatriapatsiendiks või ei. Toon välja ka alternatiivsed vaated teemale. Lisades on intervjuu pikaajase psühhiaatri Kärt Uppiniga religioosse kogemuse ja skisofreenia omavahelistest seostest.

0.8. Uurimisküsimused

Antud töö peamine uurimisküsimus on – kas religiooset kogemust võib pidada vaimuhaiguseks või luuluks ning kuidas neid kaht eristada? Kust maalt ja kas üldse saab öelda, et religiooset kogemust tundnud inimene on vaimselt pädev või lihtsalt vaimuhaige ning mida teha olukorras, kus üks ei välista teist?

1. RELIGIOOSSE KOGEMUSE TUNNUSTEST, MÕISTEST JA TAUSTAST

1.1. Religioosse kogemuse ajaloolisest käsitlest

Tänase arusaama järgi on religioosne kogemus mingis vormis eksisteerinud vähemalt sama kaua kui keel ja sümbolid (Gunn 2010: 773). Inimesed on sellest aastatuhandeid rääkinud ning neil kogemustel põhinevad liigiomased laialt levinud keerulised religioossed süsteemid. Ühe hüpoteesi kohaselt on religioon osa evolutsioonilisest strateegiast. See on psühholoogiline eelis, mis aitab inimestel surmahirmuga toime tulla. Religioossed uskumused viitavad, et inimesed ei sure, vaid elavad surmajärgselt spirituaalses maailmas, taassünnivad või võtavad mingi muu antud religioonile omase kuju, kuid igas usundis jääb püsima uskumus, et keegi ei lakka lõplikult olemast. (Murphy 2010: 495)

Religioosne kogemus teadusliku uurimise objektina kerkis esile alles 19. sajandil. Selleks ajaks oli inimestel juba tekkinud teatav sekulaarne teadvus, mis ei lähtunud enam vaid Jumalast. Religioosse kogemuse uurimine sai realiseeruda alles pärast Nietzschet, Freudi, Darwinit ja Marxi. Selle sekulaarseks isaks võib pidada William Jamesi, kelle panus religiooni uurimisse on hindamatu. James sillutas religioonipsühholoogiale teed ning innustas ka teisi teadusvaldkondi religioossuse küsimust uurima. Tänu temale on religioosse kogemuse mitmeid dimensioone religioonifilosoofias, -fenomoloogias, -sotsioloogias, neuroteoloogias, kirikuloos ning võrdlevas usundiloos jätkuvalt kaardistatud. (Gunn 2010: 774)

Oma 1902. aastal ilmunud raamatus "*The Varieties of Religious Experience*" sõnastab James neli religioossele kogemusele omast tunnusjoont: religioosne kogemus on kirjeldamatu, noetiline/vaimne, passiivne ja mööduv. James eristab oma raamatus ka n-ö ühe korra ning kaks korda sündinud inimesed. Tema teooria kohaselt sünnivad ühe korra inimesed, kes lähevad läbi elu ilma võimsa religioosse kogemusega. Kaks korda sündinud inimesed aga näevad oma elu tänu müstilisele kogemusele uues valguses. James võrdles ka tervislikke ja ebatervislikke religioosseid vaateid ning jõudis järeldusele, et terve vaimuga inimesed valivad inimkonda ja maailma positiivsemalt suhtuva religiooni ning vähem terve

psüühikaga inimesed eelistavad religiooni viha, raevu ja hinnangutega siduda. (Gunn 2010: 774)

Müstilise kogemusega tihedas seoses olevad hallutsinatsioonid on samuti osa inimpärandist. Sellised kogemused on eri kultuuridest lahutamatud. Neid loeti selgeltnägijate, meediumite ja oraaklitega kaasaskäivateks nähtusteks, veel enam – neid kogemusi peeti kogukondlikult ka ülimalt tähenduslikuks ning nende sisu edastas inimestele või gruppidele teatud sõnumeid. Tänapäevast hallutsinatsiooni mõistet ei saa vaadelda ajaloolisi, teoloogilisi ja kirjanduslikke perspektiive uurimata. Hallutsinatsiooniteemaline kirjandus aitas fenomeni struktuurselt ja kirjelduslikult meditsiinilisse taustsüsteemi paigutada ning sümptomina lahti seletada. (Luque et al. 2008: 273–274)

Vaatamata ühiskonna sekulariseerumisele, on müstiliste kogemuste otsimine endiselt väga populaarne. Institutsioonilisi ja monoteistlikke religioone hinnatakse tänapäevases Lääne ühiskonnas üldiselt negatiivsemalt, kuid paljud identifitseerivad end läbi spirituaalsuse. Idamaadest tulenevad uskumused, uus vaimsus ning n-ö lapitehnikareligioon on järjest enam menukad, mille tulemusel on ka mõiste "religioosne kogemus" laienenud ning sellega samaväärsele pulgale tuleb asetada ka "spirituaalse kogemuse" mõiste. (Gunn 2010: 774–775)

1.2. Religioosse kogemuse mõiste

Religioosne kogemus (mõnikord ka spirituaalne, müstiline või sakraalne kogemus) on vihmavarjutermin, mis võib endas kätkeada pea kõiki Jumala või kõiksuse kogemisega seotud nähtusi. Sellel pole üht konkreetset definitsiooni, kuid kogemuse kirjeldus lähtub siiani William Jamesi esitatud tunnustest. Selle põhjal võib öelda, et religioosne kogemus on mööduv, kuna see ilmneb limiteeritud ajaperioodil, pärast mida naaseb inimene tavaellu. Seda on ülimalt raske sõnadega kirjeldada ning inimene tunneb tavaliselt kogemuse möödudes, et ta on midagi sügavat ja elulist õppinud. See on passiivne, sest kogemust kirjeldatakse kui midagi, mis lihtsalt juhtus ja see ei ole teadlikule kontrollile alluv – isegi kui inimene praktiseerib vabatahtlikult religioosset kogemust esile kutsuvaid tegevusi, ei ole tegelik kogemus enam antud inimese tahtest olenev. (Gunn 2010: 774)

Religioosseid kogemusi ei saa aga üksnes religioossete traditsioonidega seonduvaks pidada. Selle alla käivad ka religiooniloost eraldiseisvad kogemused, kus subjekt tajub maailma või looduse ülevust ning sellega ühtekuuluvust. Usulised ja esteetilised kogemused võivad olla äärmiselt detailsed, erilised ja ekstaatilised. Nägemused võivad endas sisaldada näiteks kohtumist Jeesus Kristuse või Neitsi Maarjaga, inimene võib tunda end justkui taassündinuna või kogeda ülendavat Jumala kohalolu. Selliste elamuste kirjeldamine on väga raske, kuid ometi on inimestel soov neid sõnadesse panna. Seetõttu leidub paljudes pühakirjades religioossete kogemuste kohta hulgaliselt metafoore ja paradokse. (Hepburn 2000: 607–608)

1.3. Müstika

Müstikat on defineeritud kui spirituaalset aktiivsust, mille eesmärk on saavutada ühendus hinge ja Jumala/kõiksuse vahel. Müstiline kogemus on religioosse kogemuse alaliik ning nagu ka religioosne kogemus, on müstika väga laialdane ühtse definitsioonita termin, mille kogemuslik kirjeldus taandub jällegi William Jamesile (Dupré 1987: 246). Mõiste on etümoloogiliselt seotud kreeka sõnaga "*mystikos*", mis tähendab "salajane" või "peidetud". Müstika sugemeiks võib pidada kreeka müstilisi kultuseid, kus peeti salajasi pühitusrituaale. (Wiseman 2010: 849) Varajases kristluses viitas müstika spirituaalse reaalsusega kaasaskäivale varjatusele, näiteks sakramentidele (eelkõige armulauale), kuid sellest puudus tänapäevane arusaam müstikast kui rangelt privaatsest kogemusest. (Dupré 1987: 245–246)

Müstika kuulub kõikide religioonide keskmesse ning kõikidel ajaloolistel usuliidritel alates Aabrahamist ja Jeesusest ning lõpetades Muhammadi ja Buddhaga on olnud otsene isiklik kogemus kõiksusega. Olenemata aga erinevate usundite sugemeist, sõltub nende vitaalsus järgijate usust transendentssesse reaalsusesse, millega on võimalik vahetult suhelda. (Dupré 1987: 247) Müstiline kogemus võib olla väga elumuutev, vaatamata sellele, et see on ajaliselt limiteeritud. Kogemuse käigus tajub subjekt elu varasemast oluliselt erinevalt, võib tunda, et igapäevamaailm ei ole ainuke tõeline reaalsus ning et tema individuaalset mina valitseb mingi kõrgem mittefüüsiline jõud. (Heriot-Maitland 2008: 302)

Müstilisse ekstaasi sattumist soodustavad mitmed faktorid nagu magamatus, nälg, ekstreemne üksildus ja psühhotroopsed ained. Seda iseloomustavad anomaalsed fenomenid nagu nägemused, kehavälised ja surmalähedased kogemused, ühtsustunne Jumala, looduse või kosmosega, aja- ja ruumitaju kadumine jne. (Luque et al. 2008: 274–275)

Termin "müstika" võib viidata ka teadlikule ja süsteemsele müstilise kogemuse otsimisele. See kätkeb endas meditatsiooni, askeesi, palvet, mantraid ja muidu usulisi praktikaid, mille üks eesmärk ja ka kõrvalprodukte on müstiline kogemus. Müstika on religioosselt ja filosoofiliselt neutraalne, kuid selle tõlgendus sõltub praktiseeriva inimese taustast. Samuti ei ole müstilised kogemused vaid religiooniga seotud. Need võivad juhtuda igaühega, sealhulgas ateistidega. (Heriot-Maitland 2008: 302)

1.4. Religioosse sisuga luul

Religioosse kogemuse eristamine psühhootilisest mõtlemisest võib esmapilgul võrdlemisi raske olla. Mõlema fenomeniga võivad kaasneda kentsakad kinnistunud uskumused, mida pole võimalik kummutada. Samuti ei pruugi luululised mõtted alati karjuvalt välja paista. Maailmas on hulgaliselt inimesi, kes usuvad näiteks inglitesse ning arvavad, et neil on võimalik inglitega suhelda, ilma, et neid mõtteid automaatselt luululiseks peetaks. Samas tekitavad religioosse kogemuse kirjeldused üldsuses paratamatult hullumeelsuse kahtlust. Alljärgnevas toon ära religioosse luulu täpsema definitsiooni ning räägin selle avaldumisvormidest. Religioosse kogemuse eristamist psühhootisist käsitleb täpsemalt punkt 2.3.

Religioosse sisuga luulusid ja hallutsinatsioonid jagatakse peamiselt usuliseks või üleloomulikuks. Religioossed luulud ja hallutsinatsioonid on organiseeritud religiooniga otseses seoses. Läbivateks teemadeks (kristliku taustaga patsientide puhul) on patt, seestumus, palve ning religioossed figuurid nagu Jumal, Jeesus, saatan ja prohvetid. Näiteks võib skisofreenne inimene end pidada prohvetiks, kellel on eriline anne, et tuleviku suunda muuta või uskuda, et haigusnähtused on seotud seestumise või minevikus tehtud patuga. Üleloomulike luulude ja hallutsinatsioonide sisu on rohkem müstiline ning uskumused

puudutavad pigem musta maagiat, hingesid, võlukunsti, kummitusi või deemoneid. Inimene võib näiteks uskuda, et ta on võimeline hingedega suhtlema, valdab musta maagiat või seda kasutatakse tema vastu või et ta on demonite poolt tagakiusatud. Kirjanduses viidatakse mõlemale luulutüübile kui religioossele luulule (Grover et al 2014: 120).

Vastavalt inimese luulutüübile, muutub ka religioosse luulu sisu. Depressiivse luulu peamine religioosne avaldumisviis on patuluul, mille puhul inimene usub, et ta on Jumala käskude vastu rängalt eksinud või Jumala välja vihanud ning selle pärast karistatakse teda, tema perekonda, lähedasi või kogu maailma. Suurusluulu puhul on domineeriv võimuluul või missiooniluul. Esimese puhul usub inimene, et tal on erilised võimed, tänu millele suudab ta tervet maailma valitseda, on Jumal või suudab oma käitumisega kõiki teisi ümberkaudseid inimesi mõjutada. Missiooniluulu korral usub inimene, et saatuse või kõrgem võim on talle erilise ülesande andnud, mida ta täitma peab. Sellega võib kaasneda reformaatorluul, mis hõlmab endas konkreetseid plaane, et ühiskonda muuta. Paranoilise luulu religioosne sisu jaguneb samuti väga erinevalt. Sageli avaldub see mõjutusluuluna, mille puhul inimene usub, et teda ja ta otsustusvõimet mõjutavad näiteks müstilised jõud. Inimene peab tegema nii, nagu „nemad“ tahavad. Vanasti oli haigete seas tihe ka nõidusluul, kus mõjutamine toimus nõiduse tõttu. Tänapäeval on nõidusluul võrdlemisi harv nähtus, kuid see on asendunud hüpnootilise mõjutuse luuluga. Kosmilistest jõududest mõjutatuna võivad end tunda ka telepaatilisse luulu uskujad. Religioossete tõekspidamistega otseselt seotud on hõivatusluul, mille puhul usub haige, et tema sees on „demon“ või „vaim“, kes teda tahtevastaseid akte sunnib tegema. Hõivatusluul oli vanasti väga sageli esinev. (Saarma 2000: 150–155)

2. RELIGIOOSNE KOGEMUS PSÜHHIAATRILISES TAUSTSÜSTEEMIS

2.1. Religiooni käsitlusprobleem meditsiinilises taustsüsteemis ja DSM-s

Religioossuse käsitlemine psühhiaatrilises taustsüsteemis on läbi aja olnud keerukas. Enne teaduslikku lähenemist seletati kõiki arusaamatuid nähtusi üleloomulikul viisil. Varajasel keskajal oli hullumeelsuse eelistatuim ravimeetod eksortsism, kuid hiljem jõuti seisukohale, et osad inimesed (peamiselt naised) suhtlevad vabatahtlikult "saatanaga". Siit siis ka nõiajaht vs eksortsismid. Alles 18. sajandil hakkas hullumeelsuse religioosne seletusviis taanduma ning esiplaanile tõusma teaduslik lähenemine, kuid religiooni ja hullumeelsuse igivana kõrvutamine on tänini väga menukas. Müstilise ja psühhootilise kogemuse sarnasuse tõttu on lihtne esimest patoloogia alla liigitada. Sellise lähenemise üks kuulsamaid pooldajaid oli näiteks Sigmund Freud. (Heriot-Maitland 2008: 302-303)

Paljud psühhiaatrid on tänini religioosse kogemuse suhtes skeptilised ning kahtlevad, kas see erineb psühhosist mingit pidi tõeliselt (McGhee 2002: 343). Üleloomulikke kogemusi saab kirjeldada, kuid mitte seletada ega objektiivselt analüüsida. Juba seetõttu on psühhiaatria ja religioon ajalooliselt üksteise suhtes umbusaldavad olnud. Lisaks tulevad psühhiaatrid ja teoloogid erinevatest taustsüsteemidest ning tõlgendavad kogemusi juba eos teisiti. Samuti ei saa kumbagi valdkonda ainuüksi objektiivsetest kaalutlustest sõltuvaks pidada. (Chandler 2012: 579)

2013. aastal ilmunud DSM-V tekitas lahkkelisid ja muret kõikidele sellest mõjutatud elualadele juba avaldamise eel. DSMi pidev sisuline paisumine viitaks justkui inimelu keerukuse alalisele kasvamisele. Osad kriitikud näevad suurenevat diagnooside arvu kui elu liigset meditsiinistamist – 1952. aastal ilmunud esimene DSM koosnes 132 leheküljest, 2000. aastal ilmunud DSM-IV-TR 943 leheküljest. (Chandler 2012: 577)

Religioon on DSMi arengus läbi teinud hüppelise murrangu ning vähehaaval patoloogiast kultuuriliseks kaalutluseks muutunud. Esmalt käsitles neid probleeme DSM-III-R lisa, kus põgusalt mainiti kultuurilisi faktoreid, kuid religioon jäi siiski veel patoloogiaks. DSM-IV tegi selles vallas aga radikaalse hüppe. Sellele lisati

juurde sektsioon "Outline for Cultural Formulation", kus religioon muutus patoloogiast psühhosotsiaalseks keskkondlikuks faktoriks. DSM-IV võttis vastu ka V-koodi (V Code), kuhu lisati religioosse või spirituaalse probleemi järgnev definitsioon: "Seda kategooriat võib kasutada, kui kliinilise tähelepanu fookuses on religioosne või spirituaalne probleem. Näiteks murettekitavad kogemused, mis hõlmavad usu kaotust või selles kahtlemist, probleemid uude usku konverteerumisega või spirituaalse väärtusega küsimused, mis ei pruugi olla seotud organiseeritud kiriku või religioosse institutsiooniga." Lisaks kategoriseeris DSM-IV religioossed küsimused kolme kategooriasse: puhtalt spirituaalsed või religioossed, religioosse või spirituaalse sisuga psüühikahäire ja psüühikahäirega mitteseonduv religioosne või spirituaalne probleem. DSMis diagnoosimiseks kasutatav bioloogiline mudel ei pruugi alati inimese sotsiaalsete aspektidega (näiteks religiooniga) kokku käia, kuid religiooni kui multikultuurset nähtust on oluline diagnoosimisel silmas pidada eelkõige selle sagedase ilmingu tõttu. (Allmon 2013: 538–540)

2006. aastal *Corresponding Committee on Religion, Spirituality, and Psychiatry of the American Psychiatric Association* poolt kokku kutsutud sümpoosiumil arutati DSM-Vs avaldatavate suurte diagnostiliste kategooriate (näiteks skisofreenia ja muud psühhootilised häired, depressioon, ärevushäired, posttraumaatiline stress) religioossete ja spirituaalsete aspektide üle. Selle tulemusena avaldati 2011. aastal haruldane, kuid autoriteetne raamat nimega "Religious and Spiritual Issues in Psychiatric Diagnosis: A Research Agenda for DSM-5", mis adresseeris uue DSMi religiooniga seonduvaid probleeme. Autorid soovitasid laiendada DSM-IV esmakordselt esitatud V-koodi religioosseid ja spirituaalseid probleeme nii, et need hõlmaks ka uusi religioosseid liikumisi, kultuseid, müstilisi, surmalähedasi ning spirituaalse praktikaga seotud kogemusi. Viimaks rõhutati ka kultuurikonteksti olulisust. Vaatamata intensiivsele arutelule, ei tegele aga peaaegu keegi raamatu kaasautoritest religiooni või spirituaalsusega valdkondselt (näiteks teoloogia, religioonipsühholoogia, religioonisotsioloogia või hingehoiuga). (Chandler 2012: 579)

Religioossusele vihjavaid diagnoose ja sümptomeid on arvutu hulk. Peamiselt kerkivad need esile just psühhooosi ja luulude puhul. Religioossed vihjed

võivad manifesteeruda sümptomitena või esineda lihtsalt kaasnähtusena, kuid spirituaalne või religioosne sisu on üldlevinud müstiliste kogemuste tõttu keeruline. DSM-IV defineerib "tõelist luulu" kui midagi, mis ei ole teistele samas sotsiaalses sfääris olevatele liikmetele vastuvõetav. See väide aga vajab omakorda edasist selgitamist ning tekib küsimus, kui palju liikmeid on vaja, et fenomen oleks kultuuriliselt aktsepteeritav. Samuti käsitles DSM-IV kultuuriga seoses indutseeritud luulu – olukorda, kus ühe inimese luulumõtted (tavaliselt paranoilised või suurusmõtted) mõjutavad teist või mõnikord mitut temaga tugevates emotsionaalsetes sidemetes olevat isikut (RHK-10: 102–103). Indutseeritud luulu puhul võib edasi küsida, kuidas luulude edasikandumine religioosseid ja spirituaalseid käsitusi mõjutab. Luulu ja hallutsinatsiooni definitsioon keelab religioosse sisuga iseärasusi sümptomina diagnoosida, kui antud uskumust jagavad teised kultuuri või subkultuuri liikmed. Kuidas siis indutseeritud luulul ja normaalsusel vahet teha? Kui indutseeritud luulu diagnostilisi juhiseid järgida ning olemas on konkreetne tõend, et luul on kandunud aktiivselt liikmelt passiivsetele, võivad paljud religiooni suurkujud nagu Martin Luther selle patoloogia subjektiks muutuda. (Allmon 2013: 541)

Rohkete religiooni ja psühhoosi kohta käivate väärarusaamade tõttu on erinevad autorid välja pakkunud kolm peamist meetodit, et religioosseid probleeme psühhoosist eristada. Esiteks tuleb otsida patoloogiat ka patsiendi teistes eluvaldkondades peale religioosse (tööl, kodus, sotsiaalsetes olukordades). Kui iseärasusi leidub ka teistes eluvaldkondades, on tegu tõenäoliselt patoloogiaga. Sellele punktile saab vastuväiteks tuua fakti, et inimesed võivad religioosseid kogemusi kogeda mitmes eluvaldkonnas. (Allmon 2013: 541–542)

Teiseks soovitatakse vaadata, kas antud religioosne probleem on kultuuriliselt iseärane, kuid sellegi punkti puhul peab kaaluma varianti, et kõiki tõelisi religioosseid kogemusi ei pruugi peavoolu religioon aktsepteerida, mistõttu on antud punkt tugevalt kontekstist lähtuv. Kolmas meetod soovib arvestada isiku religioosset orientatsiooni. Religioonil võib psühhiaatriapatsientide seas olla nii positiivne kui ka negatiivne mõju. Usulised vaated võivad tugevalt mõjutada inimese vaateid seksuaalsusele, süütundele ja enesevigastamisele ning seetõttu diagnoosi erinevas suunas kallutada, kuid selle hindamine sõltub suuresti

psühhiaatri ja psühholoogi kogemusest religiooniga, mis võib tihtilugu vajaka olla. Erinevas psühholoogia valdkonnas töötavad inimesed on kas vähem või rohkem valmis religiooni ja religioosseid kogemusi patoloogia alla liigitama. Näiteks selgus ühes uuringus, et humanistlikud (versus kognitiivsed, psühhodünaamilised ja käitumist uurivad) psühholoogid peavad müstilisi kogemusi vähem tõenäoliselt psühhootiliseks episoodiks. Sellest järeldub, et kultuuriline kontekst ja arsti enda väärtused võivad religiooni ja spirituaalsuse küsimustes diagnoosimist mõjutada ning arvestada tuleks, et üldjuhul on psühhiaatrid vähem religioossed kui patsiendid, kellega nad töötavad. (Allmon 2013: 541–542, 546)

Kuigi DSM-IV tegi kultuurilisest vaatepunktist olulisi edusamme, on endiselt alust seda kritiseerida. Peamiseks probleemiks võib pidada DSM-IV lääne kultuuri kesksust, mis arvestab meie kultuuri normatiivseid nähtusi, aga ei pruugi kehtida väljaspool seda kultuuriruumi. Kõige tõenäolisemalt võivad vale diagnoosi saada ühiskonnas ebasoodsates tingimustes elavad inimesed nagu värsked immigrandid, vähemused ja vaesuses elavad kodanikud. 2005. aastal USAs läbi viidud O'Connori ja Vandenbergi uuringus kirjeldati üht indiviidi kolme eri uskumustesüsteemi taustal (islam, katoliiklus ja mormoonlus). Selgus, et arstid pidasid katoliiklust kui peavoolureligiooni oluliselt vähem patoloogiaga seonduvaks kui islamit või mormoonlust. (Allmon 2013: 544, 546)

Kõneldut kokku võttes näib mulle, et vaatamata DSMi autoriteetsusele, on sellel religiooni vallas kõvasti arenguruumi. Hoolimata religiooni tõusnud staatusest, on sellel ikka veel teatav stigma juures. Kuna kultuurikonteksti analüüsimine sõltub otseselt psühhiaatri pädevusest, on selle võrra olulisem, et rahvusvaheliselt kasutatav klassifikatsioon oleks usaldusväärne ning arvestaks rohkem ka võõra kultuuriruumi uskumustega. Kahtlemata oleks naiivne oodata, et DSM suudaks kõiki religioossuse ja psühhiaatriaga seotud tegureid üles loendada, kuid arvestades, et religioon kujundab paljuski ühiskondlikke ja isiklikke tõekspidamisi, tuleks sellele DSMis rohkem tähelepanu pöörata ja seda rohkem diagnoosimisel positiivse, negatiivse või neutraalse mõjutegurina arvestada.

2.2. Religioosse luulu psühhopatoloogia

Hinnanguliselt kogeb 6–36% skisofreeniahaigeid religioosse sisuga luulusid (Robles-Garcia et al. 2014: 1623). Nende levimus on eri kultuurides varieeruv, kuid kõrgem protsent religioosse sisuga luulusid avalduvad peamiselt religioosema kultuuriga riikides. Näiteks kogeb hinnanguliselt religioosseid luulusid 7% Jaapani, 21% Saksamaa ja kuni 80% Afro-Kariibi skisofreeniahaigetest. Religioossed luulud sõltuvad samuti tugevalt inimese sotsiaalsetest ja isiklikest kogemustest ning diagnoosimisel on oluline arvestada patsiendi kultuurikonteksti, et eristada luulumõtteid püsivast uskumustesüsteemist. (Nolan et al. 2011: 392)

Selleks, et luul klassifitseeruks usuliseks, peab selle sisu erinema kindla religiooni, kultuuri või subkultuuri ühistest ja aktsepteeritud vaatepunktidest. Tugevaid uskumusi, mis on antud religioossetes gruppides tunnustatud, ei saa pidada religioosseks luuluks isegi psühhosisis oleva inimese puhul. Kultuuriliselt vastuvõetavad uskumused võivad skisofreeniat põdevatel inimestel aidata haigusega toime tulla ning isegi sümptomite ägedust leevendada, religioosseid luulusid on aga pidevalt halvema prognoosiga seostatud. Võrreldes teiste luulutüüpidega, on võimetuse, kurnatuse ja veendumuse tase religioosse luulu puhul kõrgem ning patsientide juures on märgatud rohkem raviga rahulolematust, vähest aktiivsust ja pikemaid ravimata psühhosihooget, mis kõik muudab religioosse luulu efektiivset ravimist problemaatiliseks. (Iyassu et al. 2014: 1051-1052)

Kuna religioossus on skisofreeniahaigete seas harilik nähtus, on mõistlik järeldada, et uskumused ja sellega seotud käitumine mõjutab otseselt psühhootilisi haigusi. Mitmed uuringud on näidanud, et religioosseid luulusid koetakse teravamalt kui muid tüüpi luulusid. Üldtunnustatud on vaade, et isiklikud uskumused ja vaated on religioossete luuludega tihedas seoses ning nende levimus varieerub tugevalt riigiti ja kultuuriti. (Robles-Garcia et al. 2014: 1623)

Klassikaline vaade psühhosisile eeldab, et luulusid saab identifitseerida nende kinnistumisastme, ebaõigsuse ja ümberlükatavuse põhjal, kuid suur osa luululisi uskumusi ei pruugi n-ö välise reaalsusega pahuksisse minna, mistõttu on raske öelda, kas patsiendiga kaasnevad uskumused on luululised või ei. Mõistele

"luul" on üritatud alternatiivseid definitsioone välja mõelda, mis eristaks patoloogilisi uskumusi "normaalsetest", kuid see ülesanne on ääretult keerukaks osutunud. Kinnistunud luululist uskumust üksi ei saa patoloogiana vaadata, sest kõik olulised isiklikud veendumused on inimese jaoks absoluutsed ja ümberlükkamatud. (Brett 2002: 324)

Vaatamata skisofreenia erinevate aspektide lähedastele suhetele religiooniga, on see teema meditsiinivaldkonnas suhteliselt eiratud. Erinevad ülemaailmsed uuringud kinnitavad, et paljudel skisofreeniapatsientidel on oma haigusele mittemeditsiiniline seletus, mis kuulub peamiselt üleloomulikku valdkonda (Grover et al. 2014: 122). 2012. aastal Indias avaldatud uuringu kohaselt, kus osales 73 skisofreenia diagnoosiga inimest vanuses 20–60 aastat, pidas umbes 1/3 patsientidest oma haiguse põhjuseks nõiakunsti. Sellele järgnesid planetaarsed/taevakehade mõjutused, eelmises elus tehtud halvad teod (karma), seestumine, kurjad vaimud, kummitused ja Jumala viha. Üleüldiselt pidas rohkem kui 2/3 uuringus osalenutest haiguse põhjuseks vähemalt üht ülal mainitud teguritest. 46% patsientidest pidas ainult palvet piisavaks ravimeetodiks ning 10% arvas, et haiguse ohjamiseks tuleb teatud maagilisi rituaale läbi viia. Reaalselt aga praktiseeris palvetamist 63,1% osalenutest ning 24,7% tunnistasid, et viimase episoodi jooksul viidi läbi maagilis-religioosne rituaal. (Kate et al. 2012: 51)

Antud tulemus ei ole üllatav kui arvestada, et iidse pärimuse kohaselt on vaimuhaigused metafüüsiliste olemuste, üleloomulike faktorite, nõiakunsti ja maagia peegeldus. Ajurveeda printsiibid peavad tervisega seotud hädasid vale toitumise, üleliigse hirmu või rõõmu ning jumalatesse, õpetajatesse või teistesse lugupidamatu suhtumise tulemuseks. Ravimeetodite hulka kuuluvad ürdid, nendest tehtud salvid, palvetamine ja loitsud ning moraalne või emotsionaalne surve. Kõik need uskumused mõjutavad üleüldiseid põhjuslikke mudeleid ja sellest tulenevat käitumist. Paljud vaimuhaiged patsiendid ning nende hooldajad pöörduvad sümptomitest vabanemiseks ravitsejate juurde ning kasutavad rahvameditsiini arstiravile lisaks. (Kate et al. 2012: 49) Selle uuringu põhjal võiks järeldada, et mida religioossem on ühiskond, seda rohkem on kogukondlikult aktsepteeritud ka alternatiivsed vaated ravile.

2.3. Religioosse kogemuse eristamine psühhoosist

Neuroloogilisel tasandil on religioosset kogemust psühhoosist küllaltki keerukas eristada. Küll aga on religioossete kogemuste neurokognitiivse uurimise näol tegu väga kiirelt areneva valdkonnaga. Kuna religioon on äärmiselt kompleksne nähtus, on selle neurokeemiliste aluste kohta üldtasandil väga raske konkreetseid väiteid püstitada. Siiski võib osutada, et nii transilaadsed kui ka psühhoootilised kogemused on tugevasti seotud temporaalsagara, täpsemalt selle süvastruktuuridega, eriti hipokampuse ja amügdalaga. Ekstaatiliselt religioosset kogemust on närvitalitluse tasandil lisaks skisofreeniale seotud ka epilepsiaga – näiteks võib Avila Teresa religioossete kogemuste taga näha hulgaliselt paralleelse parempoolse temporolimbilise epilepsia teatud sümptomaatikaga. Roland Karo hiljutine artikkel viitab ka hüpoteesile, mille järgi osad ekstaatiliselt hoodsed ei pruugi seotud olla limbiliste struktuuridega, vaid *insula*'ga, mis on aju paralimbiline ala ja asub aju temporaal-, frontaal- ja parietaalsagarat eraldava lateraalvao sügavuses. Elektroentsefalograafia (EEG), mille abil aju uuritakse, ei pruugi aga vahet teha, kas ekstaatiliselt kogemused lähtuvad limbilistest struktuuridest või *insula*'st. Ekstaatilisi seisundeid ei saa aga kindlasti vaid ühest ajustruktuurist lähtuvaks pidada, see oleks liigne lihtsustamine. Tänapäeval keskendub neuroloogia pigem komplekssete funktsioonidega seotud neuraalsete võrgustike kaardistamisele kui funktsioonide lokaliseerimisele ühte või teise piirkonda. (Karo 2014: 73–76)

Religioosne ja psühhoootiline kogemus on mõlemad teisenenud teadvuse seisundid. Üks silmatorkavamaid sarnasusi on nende sisu. Kliinilised uuringud näitavad, et psühhoootilise mõtlemise juures on religioosne sisu väga tavaline. Auditoorsed hallutsinatsioonid omistatakse sageli Jumalale, saatanale või teistele üleloomulikele olevustele. Mõlema kogemuse puhul on valdav välisjõudude juhtimine, sündmustele erilise tähenduse omistamine ning omapärane elueesmärk. Lisaks fenomenoloogilistele paralleelidele saadavad inimest selles kogemuses kõikumatud veendumused. Nagu ka müstilise kogemuse puhul, on psühhoosi algstaadiumis tavapärane eufooria, kuid erinevalt müstilisest kogemusest järgneb psühhoosi puhul tavaliselt vaimne kokkuvarisemine, samuti on psühhoosijärgsed tunded pigem negatiivsed. Lisaks aitab psühhoosi ja religioosset kogemust eristada ka teatav kontrollielement. Müstiliselt kogemused on praktiseerijate poolt ihaldatud

ning inimesel on võimalik sellest ise välja tulla. Psühhoos on aga suuresti soovimatu kogemus, mis ei allu inimese kontrollile. (Heriot-Maitland 2008: 304–305)

Müstilisi ja psühhootilisi kogemusi võib aidata eristada ka inimese suhtumine. Müstiliste kogemuste puhul on tavapärane maailmaga ühtsuse tundmine. Müstik võib ümbrust tavapärasest harmoonilisemaks ning ühtsemaks pidada. Psühhootiliste kogemuste puhul kipuvad inimesed aga maailma ning end ümbritsevaid inimesi salasepitsustes kahtlustama. Samas on vaid suhtumise põhjal kogemuste eristamine samuti problemaatiline. Osad patsiendid näevad psühhoosi positiivses võtmes ning võivad selle tagajärjel antipsühhootikume mitte võtta või psühhootiliste kogemuste esilekutsumiseks psühhotroopseid aineid kasutada, kuna nad eelistavad seda reaalsust mittepsühhootilisele reaalsusele. Teisalt võivad ootamatud ja intensiivsed religioossed kogemused inimestele esialgu väga hirmutavad ja segadusse ajavad olla. (Brett 2002: 322–323)

Üheks suurimaks eristavaks faktoriks võib pidada psühhootiliste ja religioossete kogemuste tagajärgi. Religioossed kogemused peaksid inimesi positiivses suunas mõjutama või vähemalt inimese psüühikat mitte kahjustama. Sarnased psühhootilised kogemused viivad tihtilugu aga inimese sotsiaal- ja tundeelu taandumiseni. Samuti kestab psühhoos ajaliselt märgatavalt kauem ning isegi lühikesed episoodid võivad edasist harjumuspärast käitumist mõjutada. (Brett 2002: 323) Veel tuleb arvestada korduvalt mainitud kultuurikonteksti. Ideed, mis tunduvad ühes kohas kurioossed, võivad teises normatiivsed olla. Samuti saab religioosne või spirituaalne inimene ise aru, et auditoorsete või visuaalsete hallutsinatsioonide ilmnemine on erakordne nähtus, tema mõtteprotsessid ja hakkamasaamine ei ole hiljem häiritud ning ta ei ole ohuks endale ega teistele. (Chandler 2012: 580)

3. KRIITIKA JA ALTERNATIIVSED VAATED

3.1. Kriitika ja diskussioon

Religioon on skisofreenia teatud aspektidega paratamatult tihedalt seotud. See mõjutab psühhopatoloogia avaldumisvorme, abi otsimisega seotud käitumist ning ravi tulemust. Paraku arvestatakse tänases maailmas kultuuriliste ja religioossete uskumustega vähem kui peaks. Psühhiaatrid ja psühholoogid ei pruugi omada vastavat religiooniloolist haridust ning üldsuse jaoks veidrad uskumused võivad seetõttu patoloogiana paista ka inimese puhul, kelle sisegrupis on need normaalsed. See probleem saadab psühhiaatreid diagnoosimisel ka kultuurilises kontekstis. Näiteks kui tegu on totalitaarsest ühiskonnast tulnud inimesega, siis kui palju võib pidada paanilist jälitus- või surmahirmu paranoilisuse sümptomiks? Kas ja kust sellisel juhul tõmmata patoloogia piir ning kuivõrd on turvalises ühiskonnas kasvanud inimesel sellest hirmust üldse võimalik aru saada?

Samas ei pea selliseid näiteid ülemäära ekstreemsetest olukordadest otsima. Rääkides tuttava kunstnikuga, kirjeldas ta oma loomeprotsessi sõna otseses mõttes inglil ilmutusena. Tema töödes ongi domineerivad inglid ja haldjad ning enda sõnul meeldib talle maalida asju, mida tavainimesed ei näe, kuid kellega tal endal on võimalik suhelda ning kes talle ideid kingivad. Kas tema puhul on tegemist diagnoosimata luuluga või suhtlebki ta tõepoolest üldsusele tundmata müstilise maailmaga? Objektiivselt hinnates saab too inimene oma eluga hästi hakkama ning usk teispoolsusesse ja võimesse sellega suhelda kuulub tema põhiveendumuste hulka, mistõttu võib arvata, et isegi psühhiaatriline ravi ei suudaks seda mõnevõrra ekstsentrilist maailmavaadet ümber pöörata, kuid loomingu käigus läbi elatava müstilise kogemuse või patoloogia kahtlus jääb siiski õhku.

3.2. Avila Teresa müstilised kogemused

Püha Teresa Avilast (1515–1582) on tänini üks tuntuim hispaania müstik, ordureformaator ja religiooniloo klassik. Oma eluajal asutas ta hulgaliselt karmeliitide kloostreid ning kirjutas suuri proosateoseid, luuletusi ja kirju, mida loetakse kristliku kirjanduse meistriteosteks. 1614. aastal kuulutas Paulus V Avila

Teresa õndsaks. Ta kanoniseeriti pühakuna 1622. aastal ning 1970. aastal omistati talle esimeste naiste seas aukraad *doctor ecclesiae*. (Rohrbach 1987: 405-406)

Muuhulgas on Avila Teresa tuntud oma mitmete müstiliste kogemuste tõttu. Oma autobiograafias kirjeldab ta elamusi, mille puhul saab otseseid paralleele tõmmata skisofreeniaga. Alguses koges Teresa Jumalat auditoorsete hallutsinatsioonide, hiljem ka juba nägemustena. Paljud tema kogemused meenutavad transsi, on ekstaatilised ja kestavad mitmeid päevi. Näiteks kirjeldab ta inglil nägemist: "Ma nägin enda lähedal, vasakul pool kehalises vormis inglil. Ta ei olnud väga suur, vaid väärakalt väike ja kauneim. /---/ Nägin ta käes kuldset pikka oda, mille raudots tundus vaikselt põlevat. Mulle tundus nagu ta torkaks ajuti seda mulle südamesse ja läbistavalt sisikonda. Kui ta oda tõmbas, paistis nagu tõmbaks ta ka mu südame ja sisikonna välja, jättes sisse vaid tule, mis oli täis suurt Jumala armastust. Kaasnev valu oli nii suur, et ma oigasin, kuid selle üleliigse valuga kaasnes magusus, millest ma ei tahtnud vabaneda. See hing on nüüd vaid Jumalaga rahul. See valu pole kehaline, vaid spirituaalne. /---/ Päevadel, mil see kestis, kõndisin justkui enda kõrval. Ma ei tahtnud kedagi näha või kellegagi rääkida, tahtsin vaid oma valu hellitada, mis oli minu jaoks suurem õndsus kui ükski loodud asi. (Avila Teresa 1904: 256)

Rangelt võttes ei ole võimalik Avila Teresa isiksuse kohta mingeid psühholoogilisi järeldusi teha, sest meil ei ole võimalik temaga otse suhelda. Küll aga on võimalik tema kirjutud tekste vaadata psühholoogilisest vaatepunktist, nende keelekasutust analüüsida ning neid ajastupõhiselt ja kultuuriliselt lahata.

Hinnates Avila Teresa panust kirikule, oleks kohatu väita, et tegu oli vaimuhaige inimesega. Teresa oli oma elu lõpuni väga tegus ning teadvustas endale, et läbielatud kogemused on kõike muud kui tavalised. Kahtlemata on mitmetel tema müstilistel kogemustel hulgaliselt paralleele skisofreeniaga. Tema eelmainitud kirjeldus viitab auditoorsetele ja visuaalsetele hallutsinatsioonidele, mis tänapäeva kontekstis ärgitaks automaatselt skepsist. Uljalt võiks väita isegi, et tema suhe Jumalaga oli luululine, kuid sellele hinnangule räägib vastu Teresa elutöö, milleks vaimuhaige inimene suuteline poleks olnud, sest psühhootilised episoodid pärssivad inimese hakkamasaamist ning tahteaktiivsust.

3.3. Juhtumiuuring

Peter sündis USA väikelinnas töölisklassi perekonda ning kasvas ülesse raskes ja kiuslikus naabruskonnas. Ta õppis ülikoolis inglise keelt ja Ameerika kultuurilugu ning otsustas selles vallas doktorantuuri minna. Usuliselt pidas ta end ateistiks. (Bratton, Marzanski 2002: 362)

Peteri esimene psühhootiline episood leidis aset 1998. aasta kevadel, kui ta seminaris "Hamletit" luges. Ta tundis värinaid ning kuulis hääli. Hääled oleksid justkui teisest maailmast tulnud ning ta tundis minevikus tehtud patte. Peter oleks justkui põrgusse tõmmatud ning ta tajus hirmutavat kurjust. Mõnda aega hiljem osales Peter missal ning tundis, et Jumal oli ta vastu võtnud ja talle andeks andnud. Pärast seda läks ta pubisse, kus Peteri sõber oli muutunud Lutsiferi sarnaseks. Ta läks tualetti ning välja ilmusid kaks kuldset krutsifiksi kandvat meest. Järgneval kaks päeva veetis Peter põllul, kuna kartis koju minna. Ta koges sisemist kaost ning tundis nagu "Isa" testiks teda. Kaos lõppes, kui Peter kuulis Kristust sosistamas: "Aeg on hingeliseks kasvamiseks." Peter võttis sellega vastu kristliku usutunnistuse. (Bratton, Marzanski 2002: 362)

Järgmisel päeva kirjutati ta haiglasse sisse psühhooosi diagnoosiga. Sellest ajast saati on Peter vähemalt kolm korda haiglas viibinud. Ta kaotas oma töökoha ülikoolis, elamise ning kaalub doktoriõpingute katkestamist keskendumishäirete tõttu. Peteri juhtum näitab väga selgelt psühhootiliste episoodide laastavust, vaatamata nende religioossele sisule. Keegi psühhiaatritest pole tema diagnoosis kahelnud depressiivsete ja suurusluulude, tuju kõikumiste, auditoorsete ja visuaalsete hallutsinatsioonide tõttu. Teda on ravitud antipsühhootikumidega, tänu millele on Peteri tuju stabiliseerunud ning ta on osaliste remissioonidega taastunud. Vaatamata diagnoositud vaimuhaigusele, on Peter oma uue usuga õnnelik ning arvab, et on sealt tõe leidnud. Kuigi tema psühhootilisi sümptomeid ei saa pidada spirituaalseks kogemuseks, on need siiski tema usulise pöördumisega seotud. (Bratton, Marzanski 2002: 362–363)

3.4. Alternatiivsed vaated religioossele kogemusele

Kõik religioonid algavad tavaliselt kas prohveti või õpetaja jumaliku kogemusega. Judaismis kogesid Jahvet nii Aabraham ja Iisak kui ka Saalomon ning

Iiob. Kristluses suhtles Jeesus Jumalaga otse. Islamis vahendas ülimat tõe Allahi ja rahva vahel Muhammad ning budism on rajatud Buddha valgustuskogemusele. Vahetu kogemuse osaks saanud inimesed kirjeldavad tihti selgemat elueesmärki, altruistlikumat maailmapilti ja universumi või Jumalaga saavutatud ühtsustunnet, mis kõik mõjutab inimest üldiselt positiivsemas võtmes. Seevastu seisab teisel pool psühhootiline kogemus, mis pikapeale laastab inimest ning räsib tema identiteeti.

Ülaltoodud Avila Teresa ja Peteri kogemused illustreerivad teema komplitseeritust. Tänapäeva meditsiinilise mõtlemise juures on raske kellegi psühhoositaolist religioosset kogemust võtta kui jumalikku ilmutust. Psühhiaatrid on harjunud nägema hallutsinatsioone kui sümptomeid ja potentsiaalselt diagnoositavat vaimuhaigust. Nüüdisajal on kaheldav, kas keegi Lääne kultuuriruumist oleks Avila Teresat üldse tõsiselt võtnud ning realistlik ennustus oleks, et mingil hetkel oleks ta sundravile saadetud. Teresa ilmutustel on ilmselgelt tugevad seosed patoloogiaga, kuid samas on selles ka tugevaid vasturääkivusi nagu eelmainitud hakkamasaamine. Kui võrrelda Avila Teresa kogemusi Peteri omadega, saab samuti mitmeid paralleele tõmmata nagu Kristusega rääkimine või Jumala saadikute ilmumine (Teresale ilmus ingel, Peterile krutsifiksidega mehed). Ometi ei ole Peteri puhul kahtlust, et tegu on patoloogiaga, kuna kogetu mõjutas tugevalt kõiki tema eluvaldkondi ja toimetulekut.

Arvan, et antud teemat peaks käsitlema alternatiivselt. Kindlasti ei tohi eitada, et skisofreenia on väga raske haigus ning seda põdevad haiged peaksid saama igakülgset ja toetavat ravi. Kõiki religioosse sisuga luule ei saa ilmtingimata pidada Jumala ilmutuseks, samuti ei saa inimene sellega põhjendada ühiskonnale vastuvõetamatut käitumist nagu vägivald. Samas ei tohiks inimest, kes väidab end läbivat müstilist kogemust automaatselt hulluks tembeldada ning sellest kohe patoloogiat otsida.

See teema on paratamatult siiani väga ähmane ning tulemused võivad ühest äärmusest teise kalduda. Teemat tuleks kindlasti edasi uurida ning mingitel juhtudel leppida, et täpset vastust ei olegi alati võimalik leida. Psühhootilise kogemuse religioosne sisu võib inimese usulisi vaateid oluliselt reformida, ilma, et tegu oleks

religioosse kogemusega, samuti võib religioosne kogemus paista patoloogiana, olemata seejuures vaimuhaigus.

KOKKUVÕTE

Religioosseid kogemusi on senini uuritud peamiselt neuroteoloogia ja religioonipsühholoogia valdkonnas. Psühhiaatrilises taustsüsteemis on religioon olnud väga pikka aega patoloogia alla liigitunud. Alles DSM-IV tõstis religiooni patoloogia alt kultuuriliste kaalutluste alla.

Psühhiaatrite skepsis antud teema puhul on igati põhjendatud. Religioosseid kogemusi läbi elanud inimesi leidub psühhiaatriapatsientide seas hulgaliselt ning religioosse sisuga luulud ja hallutsinatsioonid on skisofreeniahaigete seas võrdlemisi levinud. Erinevate luulutüüpidega võrreldes on religioosse temaatikaga luulud raskemini ravitavad ning seostuvad halvema prognoosiga.

Religioossete luulude eristamine sõltub tugevalt kultuurikontekstist. Kollektiivseid uskumusi ei saa pidada luuludeks isegi väga iseäralike uskumuste puhul. Samas sõltub kultuurikonteksti tundmine psühhiaatri pädevusest. Peavoolust kõrvale jäävad uskumused tekitavad suurema tõenäosusega konnotatsioone patoloogiaga, isegi kui uskumused on antud grupis normatiivsed.

Selleks, et religioosseid kogemusi psühhootilistest eristada, peab eelkõige lähtuma lõpptulemusest. Neuroloogilisel tasandil ei ole võimalik religioosset kogemust psühhhoosist eristada, need mõlemad on teadvuse teisenenud seisundid. Psühhootilise mõtlemise puhul omistatakse auditoorsed hallutsinatsioonid sageli üleloomulikele olevustele. Mõlemad kogemused kipuvad n-ö kõrgemate jõudude juhtimisest lähtuma ning kogetule omistatakse eriline tähendus. Nagu ka müstilise kogemuse puhul, on psühhhoosi algstaadiumis tavapärane ekstaas ja eufooria, kuid psühhhoosijärgsed tunded on inimestel pigem negatiivsed, religioosse kogemuse puhul aga pigem positiivsed või neutraalsed. Viimase puhul säilib inimesel teatav kontroll läbielatava üle ning sellest välja tulles saab inimene ise aru, et tegu oli väga ebatavalise kogemusega. Müstilised kogemused on praktiseerijate poolt oodatud ja otsitud. Psühhhoos aga ei allu inimese kontrollile ning see on üldiselt soovimatu kogemus.

Religioossed kogemused on skisofreenia erinevate aspektidega tugevalt seotud ning piir patoloogia ja normatiivsuse vahel on väga õrn. Näitena võib tuua Avila Teresa kogemused ning võrrelda neid Peteri juhtumiuuringuga. Avila Teresa on üks tuntuim hispaania müstik. Oma elu jooksul koges ta mitmeid ekstaatilisi psühhoositaolisi kogemusi. Vaatamata sellele ei saa väita, et tegu oleks vaimuhaige inimesega. Samas koges USAst pärit Peter Teresaga sisu poolest sarnaseid kogemusi, kuid erinevalt Avila Teresast, mõjutasid need kogemused oluliselt tema hakkamasaamist ning elukvaliteeti. Peter kaotas tänu oma vaimuhaigusele oma töö ja kodu ning vaatamata tema luulude religioossele sisule, ei saa eitada, et tegu on patoloogiaga.

Antud teema puhul peaks kaaluma mõlemat varianti. On võimalik, et inimene, kes väidab, et koges müstilist kogemust oli reaalselt jumalikult puudutatud, samuti on võimalik, et tegu on patoloogiaga. Selliseid kogemusi ei tohiks kindlasti automaatselt stigmatiseerida, kuid samas ei saa müstilise ekstaasiga ühiskonnas vastuvõetamatut käitumist põhjendada. Religioosse kogemuse ja skisofreenia omavahelised suhted on väga relatiivsed ning võimaluse korral töötaksin antud teemaga tulevikus hea meelega edasi.

BIBLIOGRAAFIA

- 1) Adrian Hastings, Alistair Mason, Hugh Pyper, eds., *The Oxford companion to Christian thought* (Oxford: Oxford University Press, 2000), "Religious Experience", by Ronald W. **Hepburn**.
- 2) **Allmon**, Allison. Religion and the DSM: From Pathology to Possibilities. – *Journal of Religion & Health*. Vol. 52, No. 2, 2013. Lk 538-549.
- 3) American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Washington, London: American Psychiatric Publishing, 2013.
- 4) **Bratton**, Mark. **Marzanski**, Marek. Psychopathological Symptoms and Religious Experience: A Critique of Jackson and Fulford. – *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*. Vol. 9, No. 4, 2002. Lk. 359-371.
- 5) **Brett**, Caroline. Psychotic and Mystical States of Being: Connections and Distinctions – *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*. Vol. 9, No. 4, 2002. Lk. 321-341.
- 6) **Cangas**, Adolfo J. **Sass**, Louis A. **Perez-Alvarez**, Marino. From the Visions of Saint Teresa of Jesus to the Voices of Schizophrenia. – *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*. Vol. 15, No. 3, 2008. Lk. 239-250.
- 7) **Chandler**, Emily. Religious and Spiritual Issues in DSM-5: Matters of the Mind and Searching of the Soul. – *Issues in Mental Health Nursing*. Vol. 33, No. 9, 2012. Lk. 577-582.
- 8) Daniel Patte, ed., *The Cambridge Dictionary of Christianity* (Cambridge, New York: Cambridge University Press, 2010), "Mysticism, Mystics", by James A. **Wiseman**
- 9) David A. Leeming, Kathryn Madden, Stanton Marlan, eds., *Encyclopedia of psychology and religion. Volume 2, L-Z* (New York: Springer, 2010), "Religious Experience", by Robert Kaizen **Gunn**

- 10) **Grover**, Sandeep. **Davuluri**, Triveni. **Chakrabarti**, Subho. Religion, Spirituality, and Schizophrenia: A Review. – *Indian Journal of Psychological Medicine* Vol. 36, No. 2, 2014. Lk 119-124.
- 11) **Heriot-Maitland**, Charles P. Mysticism and madness: Different aspects of the same human experience? – *Mental Health, Religion & Culture*. Vol. 11, No. 3, 2008. Lk. 301-325.
- 12) **Iyassu**, Robel. **Jolley**, Suzanne. **Bebbington**, Paul. **Dunn**, Graham. **Emsley**, Richard. **Freeman**, Daniel. **Fowler**, David. **Hardy**, Amy. **Waller**, Helen. **Kuipers**, Elizabeth. **Garety**, Philippa. Psychological characteristics of religious delusions. – *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*. Vol. 49, No. 7, 2014. Lk 1051-1061.
- 13) **Karo**, Roland. Ekstaas ja epilepsia seksist spirituaalsuseni - patoloogia pingeväljas. – *Usuteaduslik Ajakiri*. Vol. 66, Nr. 1, 2014. Lk. 62-83.
- 14) **Kate**, Natasha. **Grover**, Sandeep. **Kulhara**, Parmanand. **Nehra**, Ritu. Supernatural beliefs, aetiological models and help seeking behaviour in patients with schizophrenia. – *Industrial Psychiatry Journal*. Vol 21, No. 1, 2012. Lk. 49-54.
- 15) **Luque**, Rogelio. **Villagrán**, José M. Teresian Visions. – *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*. Vol. 15, No. 3, 2008. Lk. 273-276.
- 16) **McGhee**, Michael. Mysticism and Psychosis: Descriptions and Distinctions. – *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*. Vol. 9, No. 4, 2002. Lk. 343-347.
- 17) Michael S Ritsner, ed., *Handbook of Schizophrenia Spectrum Disorders, Volume III*. (Dordrecht, Heidelberg, London, New York: Springer, 2011), "Religiousness/Spirituality and Schizophrenia: Implications for Treatment and Community Support", by Jennifer A. **Nolan**, Rachel E. **Dew**, Harold G. **Koenig**.
- 18) Mircea Eliade, ed., *The Encyclopedia of Religion, Vol 10* (New York: Macmillan Publishing Company, 1987), "Mysticism", by **Louis Dupré**.

- 19) Mircea Eliade, ed., *The Encyclopedia of Religion, Vol 14* (New York: Macmillan Publishing Company, 1987), "Teresa of Avila", by Peter T. **Rohrbach**.
- 20) **Murphy**, Tood R. The Role of Religious and Mystic Experiences In Human Evolution: A Corollary Hypothesis for NeuroTheology. – *NeuroQuantology*. Vol. 8, No. 4, 2010. Lk 495-508.
- 21) **Robles-Garcia**, Rebeca. **Lopez-Luna**, Sonia. **Paez**, Francisco. **Escamilla**, Raul. **Camarena**, Beatriz. **Fresan**, Ana. History of Religious Delusions and Psychosocial Functioning Among Mexican Patients with Paranoid Schizophrenia. – *Journal of Religion & Health*. Vol. 53, No. 6, 2014. Lk. 1622-1633.
- 22) **Saarma**, Jüri. *Psühhopatoloogia*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus, 2000.
- 23) Saint Teresa of Avila. *The Life of St. Teresa of Jesus, of The Order of Our Lady of Carmel*. New York, London: Christian Classics Ethereal Library, [1588] 1904.
- 24) **Vasar**, Veiko (toimetaja). *Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon RHK-10: kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised*. Tartu: Tartu Ülikool, 1995.

SUMMARY

The Intersection of Religious Experience and Schizophrenia Based on Recent Professional Literature

The aim of this paper is to study the relationship between religious experience and schizophrenia. Religious delusions are quite common in mental illnesses, and often the difference between pathology and religious experience can be confused.. Should religious experience be considered mental illness and how the two should be differentiated? Religious experience should be enlightening and should impact a person in a positive way. Psychosis on the other hand paralyses the ability to cope and withdraws the person from social settings. However, the line between enlightenment and pathology is quite thin, which is why I was motivated to explore this topic.

This paper is methodologically a qualitative secondary study. I am using previously published data and meta-analysis. The aim is to construct an informed and data-based opinion on religious experience and its relationship with schizophrenia. The current volume is divided into 3 chapters. The first chapter focuses on the history of religious experience, the definition of religious and mystic experiences, as well as religious delusions.

The second chapter explores the medical aspects of religious experience and mental illness. It examines the role of religion in the DSM-V , further investigates religious delusions, and talks about how to distinguish religious experience from pathology. There are a lot of people who claim to have had a religious experience. Mental illnesses were historically explained as either religious experience, possession or the will of God/work of demons. From a psychiatrist's perspective, seeing religious experience as a symptom is understandable. Religious content in delusions and hallucinations is quite common, and a lot of psychiatric patients claim to have special powers or relations with the divine. Religious delusions have been linked with poorer diagnosis and more rapid progression of the disease. So how to tell the difference between the two?

The most common way to separate religious experience from mental illness is the outcome. A mentally ill person will not be able to carry on with their everyday

life without proper treatment. A religious experience should affect the person in a positive or at least neutral way. It should not disable their coping mechanisms nor their ability to see their experience as extraordinary.

The third chapter discusses alternative views on the topic, talks about the experience of Teresa of Avila, and compares it to a case study. I am giving my opinion on different views of religious experience.

Teresa of Avila was a Spanish mystic known for her many religious experiences. The experiences were ecstatic and often hallucinatory, but it would be inappropriate to say that she was mentally ill due to her huge legacy for the church, which is something a mentally ill person would have definitely not been able to leave.

The case study of Peter shows that his experiences, although similar in content with Teresa's, were in fact psychotic. His mental health declined, and Peter lost his job and his house due to his mental illness. He experienced grandiose and depressive delusions with religious content. It can be said that his psychotic experiences did affect him in a spiritual way, but that does not mean that the experience itself could not be considered pathology.

In conclusion I maintain that religious experience and schizophrenia do share a common ground, but it is important to remain open to different possibilities. Currently the DSM-V does not consider religion seriously enough in diagnosis. Religion affects different aspects of psychiatric illnesses, like treatment-seeking behaviour, content of delusions, and coping mechanisms. It is also important to keep in mind that the religious content of psychotic episodes can reform a person's spiritual worldview tremendously – regardless of the pathological nature of these episodes. Yet at the same time a perfectly healthy religious experience may look psychotic, without actually being psychotic.

LISAD

Intervjuu psühhiaater Kärt Uppiniga

Kärt Uppin on psühhiaatria erialal tegutsev arst-õppejõud ning alates 2015. aastast Tartu Ülikooli Kliinikumi Psühhiaatriakliiniku akuutosakonna juhataja. Intervjuu on läbi viidud suulises vormis, 20. aprillil 2016.

Kui kaua Te psühhiaatrina tegutsenud olete ja miks Te otsustasite spetsialiseeruda just sellesse valdkonda?

Aastast 1994 residentuuris ja sellest saati psühhiaatriaga tegelenud. Huvi oli eelnevalt olnud pikka aega.

Milline on Teie suhe religiooniga?

Olen kuigivõrd tuttav erinevate usunditega. Ise ei ole otseselt religioosne inimene, kuigi vahel olen jõulude ajal kirikus käinud.

Mis on Teie jaoks psühhhoos ja mis on religioosne kogemus?

Psühhhoos on seisund, kus inimene hakkab maailma tajuma oluliselt teistmoodi kui varem, tema reaalsustaju saab häiritud, tema hinnangud, arusaamad ja emotsioonid lähevad paigast ära kas sisemiste tajuelamuste või väärmõtlemise tõttu ning see väljendub sageli ka teistele arusaamatus käitumises. Religioosne kogemus- inimene tajub jumala kohalolu, ilmutust vmt.

Kuidas teha vahet esmasel psühhhoosil ja religioosel kogemusel episoodi hetkel?

Psühhhoosil ja religioosel kogemusel ei pruugi olla võimalik peale vaadates ühes ajahetkes vahet teha. Diagnoosimisel tuleb lähtuda inimese taustast ja kaaluda mõlema variandi võimalikkust. Religioosne kogemus on ajaliselt piiratud, inimest on mingite vahenditega siiski võimalik transiseisundist välja tuua ning erinevalt psühhhoosist tuleb inimene sellest ise välja ning funktsioneerib edasi tavapärasel viisil. Psühhhoosi puhul on oluline siiski kõrvaline sekkumine ja sellest iseeneslik väljatulemine võtab väga palju aega.

Kui tegu on teisest kultuuriruumist tuleva inimesega või lääne kultuuriruumile võõraste uskumustega, siis kust tuleb tõmmata uskumuse ja patoloogia piir?

Konkreetsed piiri on väga raske tõmmata. Psühhiaater peaks end kurssi viima tolle kultuuriruumi uskumustega ning seejärel hindama, kas uskumused on teiste ühiskonnaliikmetega korrelatsioonis. Inimesed võivad uskuda väga kentsakaid asju, kuid psühhiaatriline sekkumine on vajalik eelkõige siis, kui need uskumused hakkavad igapäevaelu ja hakkamasaamist mõjutama.

Paljudes Idamaades, kus müstilised ja psühhootilised kogemused on vähem stigmatiseeritud ja sisu tõttu isegi hinnatud, on skisofreeniaga diagnoositud inimestel parem prognoos kui läänemaades. Paljud inimesed otsivad neid kogemusi ning peavad neid religioosseks tipphetkeks. (Heriot-Maitland 2008: 322) Mis võiks olla selliste kogemuste funktsioon ja kas haigushoo religioosne tõlgendus võiks patsienti kuidagi aidata?

Sellised kogemused eristavad inimesi teistest (nad on millegi poolest erilised, väljavalitud). Selline elamus lähendab mingite salapärase ja kõrgemate jõududega ning teeb sellega inimesed nii enda kui teiste jaoks väärtuslikumaks, tähtsamaks. Meie kultuuris teeb see nad pigem hulluks ega anna sellist tähelepanu teiste poolt, pigem tõrjutust, ma arvan.

Hüpoteetiliselt on võimalik religioosset kogemust läbiva inimese haiglasse sattumine. Kas sellise inimese tahtevastast haiglasse paigutamist ei võiks pidada ebaeetiliseks?

Võib küll pidada ebaeetiliseks. Sellistes olukordades tuleb lähtuda tõenäosusest ja jällegi patsiendi taustast. Lähedased pöörduvad psühhiaatri juurde tihti olukorras, kus patsiendi käitumine on muutunud kummaliseks. Üldjuhul on patsiendi perekond ja lähedased tema uskumuste ja nendega seotud praktikatavadega kursis ning seetõttu võimelised hindama, mis erineb inimese tavapärasest religioossest käitumisest. Samuti tuleb usku praktiseerival inimesel arvestada meie ühiskonnas kehtivate käitumisnormidega. Kui inimene tuleb väljastpoolt meie kultuuriruumi, tuleb jälgida tema üldist ühiskonda sulandumist ja

kohanemist. Lisaks aitab religioosset kogemust psühhoosist eristada eelmainitud ajaline piiratus. Religioosne kogemus võib mõned päevad, psühhoos aga nädalaid või isegi kuid – diagnoosimise puhul on oluline patsiendi ajaline jälgimine.

**Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks
tegemiseks**

Mina, Marietta Kadanik,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose
„Religioosse kogemuse ja skisofreenia lõikepunktid värskema erialakirjanduse
näitel“, mille juhendaja on Roland Karo,
 - 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise
eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni
autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu,
sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja
lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi
ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, **05.05.2016**